

VEILIG NAAR DOKTER EN APOTHEEK

Voor een goede behandeling bij uw huisarts, apotheek, huisartsenpost of dienstapotheek is een goed dossier van belang. Als u onverwacht 's avonds, 's nachts of in het weekeinde naar de huisartsenpost of dienstapotheek moet, dan hebben de waarnemend huisarts en de dienstdoend apotheker uw dossier nodig om u veilig te kunnen helpen. Maar ook als u een chronische ziekte hebt zoals suikerziekte of COPD is de aanwezige informatie in uw dossier die bij uw eigen huisarts of apotheek is opgeslagen voor andere hulpverleners die u bijstaan van groot belang.

Door de Wet Bescherming Persoonsgegevens is de beschikbaarheid van uw dossier vanaf 1 januari 2013 **niet meer** automatisch geregeld. Vanaf 1 januari 2013 wordt u gevraagd ZELF toestemming te geven hiervoor.

Uw eigen huisarts en uw eigen apotheker hopen dat u deze toestemming wilt geven want: **Als u niets doet kunnen uw gegevens niet worden uitgewisseld, ook niet in noodsituaties.**

Uw huisarts en apotheker stellen uw dossier alleen ter beschikking aan zorgverleners die dit voor uw behandeling nodig hebben. Alleen met uw uitdrukkelijke toestemming mag uw behandelaar uw dossier bij uw eigen huisarts of eigen apotheek inzien. Geeft u uw toestemming voor inzage niet aan uw eigen huisarts of eigen apotheek dan is uw dossier **NOOIT** in te zien. Ook niet als u tijdens een noodgeval toch toestemming geeft aan een andere hulpverlener bijv. op de huisartsenpost of bij de dienstapotheek.

Wat kunt u doen?

Uw huisarts en apotheek hebben ieder apart toestemming van u nodig. Met het invullen van dit formulier geeft u alleen toestemming aan uw huisarts.

Bent u ouder dan 16 jaar: u kunt dit formulier zelf ondertekenen.

Jonger dan 12 jaar : BEIDE ouders ondertekenen dit formulier voor uw kind.

Tussen 12-16 jaar : zowel uw kind als beide ouders ondertekenen dit formulier

Geef dit ingevulde formulier af bij de doktersassistente.

U kunt toestemming geven aan uw apotheek via www.ikgeeftoestemming.nl of door even langs te gaan. Heel *belangrijk, dus zeker niet VERGETEN!*

Ik ga akkoord met het beschikbaar stellen van mijn medische gegevens voor raadpleging door andere zorgaanbieders als dit nodig is voor mijn behandeling.

Naam patiënt: Geboortedatum Handtekening Datum	Huisarts <input type="checkbox"/> JA, ik ga akkoord
Naam kind Geboortedatum Handtekening kind (alleen 12 -16 jaar) Handtekening ouder/verzorger Handtekening ouder/verzorger Datum	Huisarts <input type="checkbox"/> JA, ik ga akkoord

Wilt u meer informatie, dan kunt u deze vinden op www.vzvz.nl